一例雷火灸治疗改善 TKA 术后患者膝关节功能的护理案例报告

叶梦莹

江苏省南京市六合区中医院 骨伤科

江苏 南京 211500

[摘要] 本文总结 1 例 TKA 术后患者使用雷火灸治疗改善膝关节功能的效果评价及护理经验。基于中医辨证施护理论，TKA 术后患者进行功能锻炼前使用雷火灸治疗，患者灸感明显，能有效减轻膝关节肿胀，降低疼痛水平，改善膝关节活动程度，实现快速优质康复。

[关键词] TKA、功能锻炼、雷火灸、膝关节、肿胀

A nursing case report of a case of thunder fire moxibustion to improve knee joint function after TKA

Ye Mengying

Department of Orthopedics and Traumatology, Luhe District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu Province

In Nanjing, Jiangsu Province, 211500

[Abstract] This article summarizes the effect evaluation and nursing experience of using lightning fire moxibustion to improve knee joint function in a patient after TKA. Based on the theory of TCM syndrome differentiation and care, thunderfire moxibustion treatment before functional exercise after TKA can effectively reduce knee swelling, reduce pain level, improve knee activity level, and achieve rapid and high-quality rehabilitation.

[keyword] TKA, functional exercise, lightning moxibustion, knee joint, swelling

引言

人工全膝关节置换术（TKA），是治疗膝关节屈曲挛缩畸形、膝关节外翻及骨性关节炎等疾病的最佳治疗方式。TKA 患者因为术后疼痛导致机体对疼痛的敏感性增强，非常容易出现恐动症[1]。但如果术后早期功能锻炼不得当，膝关节伸屈度往往不满意，早期功能锻炼可以改善局部血液循环，增加肌肉力量，预防关节囊粘连和萎缩，软化瘢痕，是术后膝关节康复的重要因素[2]。雷火灸是以经络学说为原理，现代医学为依据，可产生类似艾灸、针刺的双重功效，具灸面广、药力峻猛渗透

性强，能有效缓解膝关节疼痛、肿胀[3]，很大程度上减轻 TKA 术后疼痛，帮助患者恢复信心，积极配合锻炼。

1 临床资料

患者，男，73 岁，因“右膝肿痛 4 年”于 2023 年 9 月 6 日收治入院，入院时，右膝疼痛，行走受限，纳可，夜寐差，二便调。既往有高血压、腰椎间盘突出病史。无家族史。查血沉 30mm/h，右膝 MRI 示：右膝关节退行性病变。中医诊断：膝痹，西医诊断：右膝骨性关节炎，证属肝肾亏虚。

四诊合参

望诊	面色明润，形体适中，舌淡，苔薄白
闻诊	无特殊气味
问诊	右膝疼痛，入睡后多汗，纳尚可，夜寐欠安
切诊	脉细

专科查体

视诊	右膝关节外观轻度肿胀、局部皮肤不红、外观无畸形
触诊	膝关节内外侧间隙压痛，足背动脉可触及，皮温正常
动诊	足趾屈神活动可，下肢肌力 4 级，膝关节 ROM:0° -120° 膝关节浮髌试验（士），麦氏试验(+)，研磨试验(+)，双下肢直腿抬高试验阳性
量诊	左下肢长：80.5cm、大腿围 56cm、小腿围 34cm 右下肢长：80.0cm、大腿围 56cm、小腿围 34.4cm

9 月 10 日在腰硬联合麻醉下行“右人工全膝关节置换术”，术后第 1 日，查红细胞 4.1×10^12/L、血清白蛋白 38.3g/L，中药治疗拟方独活寄生汤加减，本方出自《备急千金要方》，为治疗久痹而肝肾两虚，气血不足之常用方。西药治疗予复方骨肽促骨愈合，甘露醇减轻组织肿胀，头孢唑林抗感染，疼痛 NRS 评分＜6 分，遵医嘱予非甾体抗炎药，如塞来昔布胶囊、酮咯酸氨丁三醇注射液，NRS 评分＞6 分，予强效镇痛药，盐酸曲马多片口服。第 2 日拔除切口引流管，第 3 日予雷火灸治疗，患者灸感明显，治疗后自觉膝关节胀痛痛较前明显减轻轻，积极配合膝关节功能锻炼，9 月 23 日顺利出院。

2　护理

2.1　护理评估

1、膝关节功能评估

根据 Hss 膝关节评分标准进行评估：总分 100 分，85-100 分为优，70-84 分为好，60-69 分为一般，＜60 分为差。

疼痛：30 分，0 分休息时严重疼痛，30 分任何时均无疼痛

功能活动：22 分，0 分不能行走，22 分行走站立无限制、能上楼梯、屋内行走无支具

关节活动度：18 分，每活动 8° 得 1 分，最高 18 分；肌力 10 分，不能带动关节活动 0 分、完全能对抗阻力 18 分

屈膝畸形：10 分，大于 10° 0 分、无畸形 10 分

稳定性 10 分：严重不稳，大于 15° 0 分，正常 10 分。

存在使用拐杖、关节伸直受限、外翻等情况，则相应减分。

<table>
<tr><th></th><th>疼痛</th><th>功能活动</th><th>关节活动度</th><th>肌力</th><th>屈膝畸形</th><th>稳定性</th><th>其它</th><th>总分</th><th rowspan="3">＜60 分膝关节功能差</th></tr>
<tr><td>入院当日</td><td>15 分</td><td>12 分</td><td>15 分</td><td>8 分</td><td>5 分</td><td>8 分</td><td>-5 分</td><td>58 分</td></tr>
<tr><td>术后第 1 日</td><td>10 分</td><td>6 分</td><td>8 分</td><td>4 分</td><td>5 分</td><td>0 分</td><td>-3 分</td><td>30 分</td></tr>
</table>

2、膝关节周围肿胀评估

将膝关节置于伸直位，经髌骨中点测量膝关节上下 10cm，（注意避开手术周围包扎敷料的腿围），肿胀值等于术后腿围-术前腿围[4]。

术前：右下肢大腿围 56cm、小腿围 34.4cm

术后第 1 日：右下肢大腿围 56.5cm、小腿围 38cm

术后第 1 日肿胀值，大腿 0.5，小腿 3.0

2.2　护理诊断

1、疼痛：与 TKA 术后有关　2、肿胀：与术后反应性水肿、静脉回流受阻有关　3、活动受限：与疼痛、肿胀有关　4、焦虑：与疼痛、担心手术预后有关

2.3　护理计划

针对患者存在的问题，制定护理计划。计划通过中医护理干预，减轻患者膝关节肿胀、疼痛，促进膝关节功能改善；通过加强膳食护理、情志护理和功能锻炼等几个方面，改善患者舒适度、消除恐动心理，提高膝关节活动功能。

2.4　护理实施

中医治疗护理

雷火灸药物成分主要有艾绒、沉香、木香、乳香、羌活、柏树茎等。

（1）取穴方案为：足三里、阳陵泉、内、外膝眼、阿是穴

（2）取穴依据：遵循《灵枢·经脉》辩证分经原理取督脉和足太阳膀胱经腧穴为主。督脉为阳脉之海，局部取穴，足三里主润宗筋，可强壮筋骨：刺激阳陵泉可以直接疏通膝关节的经络气血；内外膝眼为经外奇穴，主治膝痛，腿痛；直接刺激膝周阿是穴，可疏通局部气血，柔筋止痛，诸穴配合可以补益肝肾、强壮筋骨，疏通经络、调和气血。

（3）操作手法

雀啄灸法：需要将雷火灸火头对准应灸部位或穴位，火头距离皮肤 1-2cm，形如鸡啄米、雀啄食进行操作。

小回旋灸法：雷火灸火头对准应灸部位或穴位，根据病情需要，火头距离皮肤 1-5cm，做固定的圆弧形旋转，旋转直径 1-3cm。

螺旋灸法：雷火灸火头对准应灸部位中心点，一般火头距离皮肤 2-3cm，做顺时针方向、螺旋式旋转，旋转直径 1-5cm。

雷火灸在施灸时，需要由专业人员进行操作，明确疼痛位置和病情，指导其保持仰卧位，火头应与皮肤保持一定距离，以免火头接触皮肤而引起烫伤。治疗中应

随时去掉药灰保持红火，以防灼伤。患者每穴位灸 5-6min，每日 2 次，每次 20~30min，膝关节功能锻炼前治疗，以皮肤微汗、潮红适宜。

膳食护理

治疗期间每日饮约 2000ml，多进食含钙、维生素和蛋白质丰富的食物，禁食辛辣、油腻食物，多晒太阳有助于钙吸收，指导患者多进食红枣、核桃和枸杞等壮阳补肾、益气活血的食物。

情志护理

保持病室环境整洁、安静，尽量满足患者需求，选择恰当时机对患者进行针对性心理疏导，多沟通、交流，解答其疑问，为患者讲述手术效果和成功案例消除患者的顾虑[5]，多予以安慰、关心和鼓励，增加患者信心，使其以愉悦、开朗的心态主动参与治疗。

功能锻炼

在 TKA 术后不同时期开始主动功能锻炼对患者恢复情况有着较大的差距，医学专家通过实践研究指出，尽早进行主动功能锻炼不仅可以加强关节活动度，还能使得关节功能尽早恢复[6]。患者术后疼痛感强烈，膝关节受到一定程度限制，但随着膝关节功能改善，疼痛感就会得到缓解[7]。

手术后 1-3 天

1. 持续被动活动，每 2h 按摩 10min，避免粘连，促进下肢血循环，防止 DVT 发生。 2. 麻醉清醒后主动训练，踝泵运动，1 组/h，10-20/组[8]。肌肉等长舒缩练习，每 h/10 次，每次 5-10 秒。健膝屈曲、患肢充分伸直做压床，抱大腿屈膝活动、使用助行器行走等。
2. 手术后 4-7 天，每隔 2 小时 5～10 下。

   1、抱大腿上提，呈屈膝活动 2、侧身，患肢在上，做无重力屈伸膝关节的动作 3、仰卧于床边，将患侧小腿悬于床沿下，健侧足与小腿压于患侧足上，做向下压的动作，健侧足勾于患侧足跟部，协助患侧小腿做上举的动作

3、手术后 8-14 天， 坚持 5～7 秒，每天练习 3～4 组，每组 20 次

1、扶栏杆做下蹲练习 2、俯卧主动屈膝练习 3、弓步练习下蹲练习（需人搀扶保护） 4、无辅助平路行走练习跪坐压膝练习 5、伸直压膝练习上下楼梯练习

3 效果评价

患者使用雷火灸治疗后，膝关节肿胀、疼痛明显减轻，根据 HSS 评分表、膝关节肿胀值分别对患者术后第 1、3、7、出院当天的膝关节功能进行评价，患者出院时膝关节功能较术后第 1 日明显改善，疼痛明显缓解，肿胀消退，膝关节功能评分 68 分＞入院时评分。

评估项目	术后 1 日	术后 3 日	术后 7 日	出院
HSS 评分	30 分	39 分	54 分	68 分
膝关节肿胀值	大腿 0.5 小腿 3.0	大腿 0.5 小腿 3.3	大腿 0.4 小腿 2.5	大腿 0 小腿 0.5

4 随访

患者出院时加入患者微信沟通群，1 周后电话回访患者，患者疼痛不显、膝关节功能评分达到 75 分，生活质量较前明显提升。

5 讨论

据报道，我国 60 岁以上人群的膝关节炎的发病率约 50%，70 岁以上人群的发病率则高达 70%，随着人口老龄化进程加速，我国每年由于膝关节病变需进行 TKA 的病人有 40 多万例。然而大部分病人因 TKA 术后疼痛导致机体对疼痛的敏感性增强，从而对活动产生过度恐惧现象，即恐动症，从而导致病人难以坚持康复训练，从而影响于术治疗效果。术后恐动症发生率高达 31.8%、严重影响病人功能锻炼依从性，不利于病人身体康复[9]。《灵枢・官能》中有“针所不及，灸之所宜”，等说明了灸的疗效作用。雷火灸多种药物燃烧时产生的药化因子随着燃烧的热辐射热量渗透到组织深部细胞，体内循环，促进组织细胞物质交换[10]，有使用安全、操作简便、易推广的优点。患者在使用雷火灸治疗后膝关节肿痛较前缓解，功能锻炼依从性好，膝关节活动能力明显提高。但该案例也存在一些不足，

临床护理人员中医护理技术掌握程度不同，可能影响治疗效果。随着现代化医学信息的发展，人们对护理服务的要求越来越高，护理人员应熟练掌握中医护理操作技能，不断提高中医护理水平，充分展现中医护理的特色和优势，将中西医护理技术结合，扬长避短，进一步加强中医护理的可持续发展[11]。

6 参考文献

[1]章昕,张恒. 术后早期功能锻炼对老年全膝关节置换术后伴恐动心理患者的影响[J]. 医药高职教育与现代护理,2020,3(006)：003

[2]陈德鑫,朱锦明,陈永华,等.全膝关节置换术后不同时间开始主动功能锻炼对炎症程度的影响[J].中国当代医药, 2021, 28(15)：4

[3]林风绣,李志敏,赖智君. 独活寄生汤结合雷火灸治疗膝骨性关节炎风寒湿痹型的疗效及其对关节功能和血清 MMP-3、骨桥蛋白水平的影响[J]. 临床和实验医学杂志,2022,21(4):395-399.

[4]连清清,陈净华,曾源.雷火灸配合针刺治疗膝关节骨性关节炎 40 例临床观察[J].中国民族民间医药, 2019，28(9)100-102

[5]何芬珍. 快速康复护理在全膝关节置换术后功能锻炼中的应用[J]. 吉林医学2023,44(1):219-221

[6]郑小会. 情志护理联合早期功能锻炼对老年全膝关节置换术后关节功能的影响[J]. 中国实用医药,2019,14(26):168-169.

[7]毕然然,张顺,耿二瑞,等.超早期康复干预对单髁置换术后患者膝关节功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(7):3

[8]朱竺枝,诸清清,余琳. 临床护理路径在全膝关节置换术后功能锻炼中的应用效果[J].当代临床医刊,2023,36(1):109-110

[9]宋凌霞. 全膝关节置换术后恐动症病人早期活动方案的构建及应用研究[J].,2023,21(25):3519-3523.

[10]张萍. 雷火灸治疗全膝关节置换术患者术后肿胀的效果分析[J].常州实用医学,2020,36（3）153-155

[11]唐玲， 郭红， 祝静， 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读 [J] . 中西医结合护理， 2022（7）： 157-162.。